

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich

Name: \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

alle behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den Rechtsanwälten Zirlewagen & Kollegen, Theodor-Hanloser-Str. 1, 78224 Singen,
- den beteiligten Versicherungsgesellschaften, den Gerichten und den Strafverfolgungsbehörden

hinsichtlich des Verkehrsunfalls / Schadensereignisses

vom \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Ferner bin ich damit einverstanden, dass meinem Rechtsanwalt alle Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit dem oben bezeichneten Ereignis stehen und dass ihm Abschriften von Berichten und Gutachten zur Verfügung gestellt werden.

---

( Datum / Unterschrift)